

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**  
Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER I SERVIZI DI COMUNICAZIONE ELETTRONICA, DI RADIODIFFUSIONE E POSTALI**  
Ufficio **DG SERVIZI DI COMUNICAZIONE ELETTRONICA, DI RADIODIFFUSIONE POSTALE**  
All'Ufficio **UFFICIO CENTRALE DI BILANCIO DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO**

Identificativo Atto **2018 030 0010 0001 8538 07/12/2018**  
Tipo Atto **Ordini di Pagare ad I/C**  
Esercizio **2018** Ragioneria **730** Amministrazione **030**

Cap/Pg/Epr	N° Tit.	Beneficiario	Importo	Doc.Eletr.
2499 / 2 / 2018	198	Cisalpina Tours S.p.A.	637,33	SI

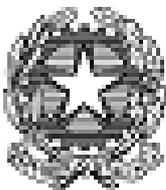
**Totale numero titoli 1** **Totale importo camicia 637,33**

Documentazione

**Cisalpina Tours liquidazione fattura m. 37724 del 30.11.2018 spese di trasferta**

Note

Responsabile della firma	
Nome <b>PATRIZIA</b>	Cognome <b>SCANDALIATO</b>
Data firma <b>07/12/2018</b>	

Ministero **SVILUPPO ECONOMICO**Direzione Generale **DIREZIONE GENERALE PER I SERVIZI DI COMUNICAZIONE ELETTRONICA, DI RADIODIFFUSIONE E POSTALI**

N. titolo assegnato dal

Sirgs 

--	--	--	--	--

Ufficio **DG SERVIZI DI COMUNICAZIONE ELETTRONICA, DI RADIODIFFUSIONE POSTALE**

N.dell'ordine di pagare assegnato

**ORDINE DI PAGARE A IMPEGNO CONTEMPORANEO**dal Sicoge **198****DATI DELL'ATTO DI IMPEGNO**Esercizio **2018** Ufficio **030 0010 0001** Numero **8538** Data dell'atto **07/12/2018****Dati a carico della ragioneria**

Data di ricevimento in ragioneria \_\_\_\_\_ Numero protocollo ragioneria \_\_\_\_\_

**DATI DELL'ORDINE DI PAGARE**Estremi di imputazione: Esercizio gestione **2018** Spr **03** App **0** Capitolo **2499** Pg **2** Epr **2018**Denominazione capitolo **SPESE PER ACQUISTO DI BENI E SERVIZI**Tesoreria **114** Data esigibilità **07/12/2018**Zona Intervento **PIEMONTE** Estero **NO** (SI/NO)Legge autorizzativa: Tipo **DL** Numero **487** Anno **1993**Articolo **11** Comma **0** Punto **0**Sub-articolo **0** Sub-comma **0** Sub-punto **0**Causale pagamento **CIG 6901520279 Cisalpina liquidazione fatt.37724-PO**Codice Gestionale **008** Codice CUP \_\_\_\_\_ Codice CPV \_\_\_\_\_Natura atto autorizzativo **07****Dati a carico della ragioneria**

Divisione \_\_\_\_\_ Ammissione al pagamento \_\_\_\_\_ (SI/NO) Utilizzo convenzioni CONSIP \_\_\_\_\_

**ESTREMI DEL CREDITORE**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Denominazione/Ragione sociale **Cisalpina Tours S.p.A.**

Estremi conto di tesoreria \_\_\_\_\_ Fruttifero \_\_\_\_\_ (SI/NO) Contabilità speciale \_\_\_\_\_ (SI/NO)

Indirizzo: Via e n° civico **Corso Moncenisio, 41**Comune **ROSTA** Provincia **TO**C.a.p. **10090** Codice Fiscale **00637950015** Partita Iva **00637950015**

Qualità del creditore \_\_\_\_\_

Data Elaborazione: **07/12/2018 13:00**

**ESTREMI DEL PRIMO QUIETANZANTE**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via e n° civico \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Autorizzato a quietanzare in qualità di \_\_\_\_\_

**ESTREMI DEL SECONDO QUIETANZANTE**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via e n° civico \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Autorizzato a quietanzare in qualità di \_\_\_\_\_

**DATI CONTABILI E RITENUTE**

Importo netto:	in cifre	<u>637,33</u>	_____
	in lettere	<u>seicentotrentasette/33</u>	_____
Codice/descrizione ritenuta	Importo	Codice/descrizione ente beneficiario	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
_____	_____	_____	
Importo lordo		<u>637,33</u>	_____

**MODALITA' DI ESTINZIONE DEL TITOLO**

C/C nazionale	<input checked="" type="checkbox"/>	IBAN	<u>IT50Q0306901048100000014885</u>		
		A.B.I./C.A.B.	<u>03069</u> / <u>01048</u>	BIC	<u>BCITITMMXXX</u>
		Paese di residenza	<u>ITA</u>		
		Per pagamenti a soggetti non residenti:	Causale valutaria	<u>00000</u>	
C/C estero (Area Euro)	<input type="checkbox"/>	IBAN	_____		
		BIC	_____		
		Paese di residenza	_____	Causale valutaria	_____
Contante presso uffici postali	<input type="checkbox"/>	A.B.I./C.A.B.	_____ / _____	BIC	_____
		Paese di residenza	_____		
Contante presso la tesoreria	<input type="checkbox"/>	Tesoreria	_____		
capo/capitolo/articolo di entrata	<input type="checkbox"/>	_____	competenza/residui	_____	C/R
		Cod. Versante	_____		
		C.F. Versante	_____		
Vaglia cambiario	<input type="checkbox"/>	Cognome destinatario	_____	Nome destinatario	_____
		Via e n° civico	_____		
		Comune	_____	Prov.	_____
				Cap	_____
Conto di tesoreria	<input type="checkbox"/>	Cod. Versante	_____		
		C.F. Versante	_____		
Sistemazione pagamenti urgenti	<input type="checkbox"/>	Tipo sottoconto	_____	Identificativo partita	_____
Anticipazione finanza locale	<input type="checkbox"/>				
Pagamenti a sedi estere	<input type="checkbox"/>				
In allegato cartaceo	<input type="checkbox"/>				

**Allegati:** centri di costo \_\_\_\_\_

**DATE E FIRME**

Data	<u>07/12/2018</u>	il Dirigente responsabile della spesa	<u>DIRIGENTE PATRIZIA SCANDALIATO</u>
Data	_____	per l'esecuzione della spesa. il Direttore	_____
Centro di esecuzione della spesa	<u>030</u>	<u>0015</u>	_____